



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Äldres olika behov

Biståndshandläggares berättelser om
äldres psykiska och sociala behov

Frida Carlsson

Kandidatuppsats
SOPA63 ht 17 Lund
Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Author(s): Frida Carlsson

Title: Elderly's different needs – Case-workers' stories of mental and social needs of the elderly

Supervisor: Anders Östnäs.

Assessor:

The purpose of this study was to describe and analyse how case-workers manage the mental and social needs within elderly care. Many elderly suffer from mental illness, depression and loneliness. The study was conducted by qualitative semistructured interviews with case-workers through a targeted selection process. The study showed that physical needs are easier to manage and carry out rather than the psychological and social needs because they are more difficult to see. A lack of cooperation with psychiatric professionals and loneliness among the elderly leads to hostility. A lack of resources and medical referrals that should be the basis for approved interventions as well as a lack of information about psychological and social needs all lead to the clients mental and social needs falling by the wayside. The stigma that surrounds mental illness as well as how the mentally ill have been cared for in the past affects the elderly's willingness to communicate if their mental needs are being met. When in doubt, a case-worker is likely to refer to his or her colleagues which means that decisions and interventions are effected by the existing group culture of the office. The municipality prefers to save money so they prioritize physical needs of the elderly. When in need of mental services, the elderly are usually instructed to visit their local health care center, although there are few elderly that receive care for their mental needs according to research. The only care that the municipality can offer for the social needs of the elderly is a walking companion, although this doesn't fully fulfill the social needs of the client. The Social Services Act clearly states that the need for assistance should be adapted to the individual. Change is required both on a systemic and individual level. Improvements are needed between the collaboration between different professions in order for the client to be seen and not fallen by the wayside.

Keywords: needs, decision-making, Social Services Act, assistance benefits

Nyckelord: behov, handlägningsprocess, beslutsprocess, Socialtjänstlagen, biståndshandläggning.

Förord

Jag vill tacka samtliga av mina respondenter för att ni tog er tid att delta på mina intervjuer!

Jag vill även tacka mina föräldrar, mina vänner, min man och min fina dotter för att ni stöttat mig och hjälp mig genom hela uppsatsprocessen!

Tack till alla er!

Frida Carlsson

2017-12-25.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	7
1.1 Problemformulering.....	7
1.2 Syfte.....	8
1.3 Frågeställningar.....	8
1.4 Centrala begrepp.....	9
1.4.1 Begreppet äldre.....	9
1.4.2 Begreppet biståndsbedömning.....	9
1.4.3 Begreppen psykiska och sociala behov.....	9
2. BAKGRUND.....	9
2.1 Psykiska och sociala behov	9
2.2 Biståndshandläggarens arbete	10
3. KUNSKAPSLÄGE.....	10
3.1 Artikel- och litteratursökning.....	10
3.2 Inledning över kunskapsläget.....	11
3.3 De komplexa psykiska och sociala behoven	12
3.3.1 Ensamhet vs social isolering.....	12
3.3.2 Psykisk ohälsa – då och nu.....	13
3.4 Biståndshandläggarens komplexa arbete.....	14
3.4.1 Gruppulturens påverkan.....	14
3.4.2 Det otydliga begreppet skälig levnadsnivå.....	15
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	15
4.1 Val av teoretiska utgångspunkter.....	15
4.2 Handlingsutrymme.....	15
4.2.1 De människobehandlande organisationerna.....	16
4.2.2 Gräsrotsbyråkratens roll.....	16
4.2.3 Rutiner som stöd.....	17
4.2.4 Gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme.....	17
4.3 Makt och hjälp.....	17

4.3.1 Makt, hjälp och skada.....	17
4.3.2 Kränkningar.....	18
4.3.3 Professionella hjälpare	19
4.3.4 Hjälpapparaten.....	20
5. METOD OCH METOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN.....	21
5.1 Val av metod.....	21
5.2 Kvalitativa semistrukturerade intervjuer.....	21
5.3 Metodens förtjänster och begränsningar	22
5.4 Urval – undersökningspopulation.....	23
5.4.1 Respondenterna.....	24
5.5 Metodens tillförlitlighet.....	24
5.6 Analys – bearbetning av intervjumaterialet.....	25
5.7 Etiska överväganden.....	26
6. RESULTAT OCH ANALYS.....	27
6.1 Inledning.....	27
6.2 Resultat och analys.....	27
6.2.1 En begränsande byråkrati.....	27
6.2.2 Gräsrotsbyråkratens tudelade roll.....	29
6.2.3 Rutiner vs hjälpbehov.....	30
6.2.4 Handlingsutrymmets dilemman.....	31
6.2.5 Maktens dubbla ansike.....	34
6.2.6 Att hjälpa i med- och motvind.....	34
6.2.7 Risken att skada.....	36
6.2.8 Den professionella hjälparens roll.....	37
6.2.9 Hjälpapparaten dilemman.....	40
7. DISKUSSION.....	40
7.1 Sammanfattning.....	40
7.2 Slutdiskussion.....	42
8. REFERENSLISTA.....	43

9. BILAGOR.....	47
9.1 SoL 4:1.....	47
9.2 Samtyckesblankett.....	47
9.3 Intervjuguide.....	48

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

En biståndshandläggare utreder äldres behov av hjälp i form av biståndsinsatser inom äldreomsorgen, utifrån Socialtjänstlagen 4 kap 1 §, SoL 4:1 (Halmstad kommun 2017 a).

Biståndshandläggaren utreder den äldres behov av hjälpanse insatser, för att uppnå en skälig levnadsnivå. Hjälpanse insatser kan vara; hemtjänstinsatser, hjälp i hemmet, i form av service och personlig omsorg (Halmstad kommun 2017 b). Service kan vara exempelvis tvätt, medan omsorgsinsatser kan vara exempelvis påklädning, hjälp till aktiviteter samt promenader/social samvaro, 1-3 gånger i veckan, då en hemtjänstpersonal besöker brukarens hem i cirka en timme vardera gång. Övriga insatser kan vara exempelvis äldreboende (Halmstad kommun 2017 c).

Då behovsbegreppet är svårtolkat så skapar det en spänning mellan lagstiftning och biståndshandläggarnas uppfattning av brukarens situation, vilket skapar problem i beslutsfattandet (Wörlén 2010). Men även kommuners rutiner och traditioner, lagstiftning, arbetsplatskultur, professionellas tolkningar, individuella/personliga faktorer samt interaktionen mellan biståndshandläggare och brukare påverkar biståndshandläggarnas bedömningar av brukares behov av bistånd (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Detta bidrar till att handläggnings- och beslutsprocesser skiljer sig åt handläggare emellan, samtidigt som ett för hårdraget regelstyrt arbetssätt, och ett ökat användande av manualer, skulle bidra med förlust av det utrymme som finns för individuella bedömningar (Hjort 2012). Skälig levnadsnivå och ett "normalt liv" måste därför definieras tydligare (Bergmark 2013), något kommunen försöker göra genom insatskatalogen, en katalog över tillgängliga insatser i kommunen.

Socialtjänstlagen är en lag som lämnar ett visst tolkningsutrymme åt kommunerna och biståndshandläggarna i form av individuella bedömningar och insatskatalogen (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Socialtjänstlagen uttrycker inte specifikt vilka behov som ger rätten till bistånd, utan behovet ska anpassas till den enskilde äldre, dock inom ramen för skälig levnadsnivå. Behovet ska även relateras till den enskilde äldre och dennes livssituation, vilket det inte verkar göra då själva behovsdefinitionen gäller främst vissa behov, med en prioritering av medicinsk och fysisk hjälp (Katzin 2014). Det verkar som endast de praktiska omsorgsbehoven, som hjälp med service och omvårdnad, ska staten tillgodose (Lindelöf & Rönnbäck 2004), vilket visar sig genom kommunens insatskatalog (Blomberg 2004). Är det rätt enligt lag, och hur tillgodoses hjälpen? Då psykosociala behov definitivt existerar då var

femte person över 65 år upplever känslor av ensamhet ibland och var tionde upplever det ofta (Jönson & Harnett 2015). Ensamhetskänslorna bidrar i sin tur till att var femte person över 65 år beräknas lida av psykisk ohälsa som exempelvis depression och ångest (Hedelin 2000).

De hjälpanse insatser som finns tillgängliga för de äldre ensamma är social samvaro, samtidigt förbättrar insatsen inte den äldres livssituation, då de äldre fortfarande mår socialt och psykiskt dåligt (Jönson & Harnett 2015). Ändå prioriteras inte dessa behov (Katzin 2014). Fler insatser måste rikta sig mot äldres psykiska och sociala behov (Blomberg 2004), då det upplevs som ett problem (Jönson & Harnett 2015). Samtidigt menar kommunen att det inte ligger på deras bord att lösa. Gör det inte?

Det är även oroande att det tolkningsutrymme som biståndshandläggarna har hanteras väldigt olika av olika biståndshandläggare (Bergmark 2013). Samtidigt hade ett för regelstyrt och manualbaserat arbetssätt reducerat biståndshandläggarnas tolkningsutrymme dramatiskt (Hjort 2012), vilket leder till frågan, hur hanteras sociala och psykiska behov inom äldreomsorgen? Vilka tillgodoser dem? Hur hanteras de äldres sociala och psykiska behov av biståndshandläggare som befinner sig i detta spänningsfält?

Mitt val av teoretiska utgångspunkter är handlingsutrymme med grund i Lipsky (2010) samt Skaus (2003) teori om makt och hjälp, då dessa teorier berör begrepp som skada, hjälp, makt, handlingsutrymme och gruppkultur. Begrepp som sammanfaller väl med denna studie.

Denna studie är relevant för socialt arbete, då det är socionomer som arbetar med biståndsbedömningar, fattar beslut, står inför etiska dilemman och träffar brukarna.

1.2 Syfte

Mitt syfte med denna undersökning är att beskriva och analysera hur biståndshandläggarna hanterar psykiska och sociala behov inom äldreomsorgen.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver biståndshandläggarna handläggnings- och beslutsprocessen?
- Hur beskriver biståndshandläggarna att de ser på olika typer av behov?
- Hur beskriver biståndshandläggarna att brukares psykiska och sociala behov tillgodoses?

1.4 Centrala begrepp

1.4.1 Begreppet äldre

Begreppet äldre avses personer som fyllt 65 år och uppåt (Socialstyrelsen 2011). Den äldre benämns även som klient (i teoriavsnittet) eller brukare.

1.4.2 Begreppet biståndsbedömning

Vid en biståndsbedömning besöker biståndshandläggaren den sökandes hem, och information inhämtas från den sökande, om vad denne önskar och vill ha hjälp med (Hellström 2003).

Ansökan måste göras tillsammans med brukaren, och det upplevda hjälpbehovet måste uttryckas (Blomberg 2004). Biståndshandläggaren utgår från exempelvis IBIC-mallen som berör hälsotillstånd, aktivitet och delaktighet, personliga faktorer, omgivningsfaktorer samt kroppsfunktioner/kroppsstrukturer (Socialstyrelsen 2016 a). Hinder, risker, nödvändig förändring samt aktuella insatser klarläggs (Hellström 2003). Beslut tas efter vad som bäst kan förverkliga förändringen. Genomförbarhet, villkor, tid, kostnader samt uppföljning klarläggs och bestäms. Biståndshandläggaren motiverar aktuella insatser och skriver ett beslut. Biståndshandläggningen i Sverige regleras och styrs av Socialtjänstlagens (se bilaga 9.1) ramlagar (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Kommunerna tolkar vad som finns inom dessa ramar. Därefter är det upp till den enskilde biståndshandläggaren, i att göra sina egna individuella bedömningar i varje enskilt ärende. Om en sökande får avslag så bedöms denne kunna uppnå en skälig levnadsnivå utan hjälp från kommunen (Jönson & Harnett 2015).

1.4.3 Begreppen psykiska och sociala behov

Sociala behov är behov av exempelvis socialt stöd, gemenskap och sociala aktiviteter, vilket i sin tur motverkar psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2013 a). Med begreppet psykisk ohälsa menas psykiska funktionsnedsättningar och sjukdomar, som exempelvis depression. Psykiska behov och den psykiska hälsan är beroende av exempelvis kön, etnicitet, ekonomi, utbildning, arbete, fysisk hälsa, status och delaktighet. Sorg, känsla av misslyckande och ensamhet är exempel på faktorer som påverkar den psykiska hälsan (Ibid).

2. BAKGRUND

2.1 Psykiska och sociala behov

Psykisk ohälsa är starkt stigmatiserat i samhället, och svårt att prata om, samtidigt så är psykisk ohälsa ett problem då var femte person över 65 år upplever ensamhetskänslor ibland

och var tionde upplever det ofta (Jönsson & Harnett 2015). Var femte person över 65 år, lider även av psykisk ohälsa som exempelvis depression och ångest.

Ensamhet beror ofta på en avsaknad av ett socialt nätverk, och depression och social fobi utvecklas ofta från ensamhet (Socialstyrelsen 2016 c), vilket bidrar till en negativ rundgång. Förlust av nära relationer, utvecklande av svårigheter i förflyttningssituationer, nedsatt fysisk hälsa, sjukdom, omställning i roll och identitet samt obearbetad förlust och sorg är alla faktorer som ökar risken för att äldre ska utveckla ensamhetskänslor med psykisk ohälsa som påföljd (Socialstyrelsen 2013 a).

2.4 Biståndshandläggarens arbete

En biståndshandläggare ska se hela personens behov, inte bara det medicinska (Jönsson & Harnett 2015). De är myndighetsutövare (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008), och har ett dubbelt ansvar utifrån lagen, då de både ska visa lojalitet mot verksamheten och visa hänsyn mot brukarna (Dunér & Nordström 2005). Detta kan försvåras av att hjälpinsatserna är frivilliga, vilket gör att biståndshandläggarna ibland måste ta till motiverande samtal som ett redskap för att få motvilliga hjälpbehövande brukare att tillgodose sig hjälpen från kommunen.

Socialtjänstlagen grundar sig i begrepp som skälig levnadsnivå, vilket syftar till ett värdigt liv och välbefinnande i brukarens vardag (Socialstyrelsen 2011). ”Ett värdigt liv” syftar till hur begreppet anpassas till individen, och begreppet ”välbefinnande” syftar till trygghet och meningsfullhet i tillvaron. Dessa diffusa begrepp gör bedömningsprocessen problematisk för biståndshandläggarna.

3. KUNSKAPSLÄGE

3.1 Artikel- och litteratursökning

Vid litteratursökningen har Lubsearch och Libris använts. Materialet från Lubsearch har samtliga varit kvalitetsgranskade. Materialet vid litteratursökningen från Libris har samtliga varit avhandlingar. Sökorden på Lubsearch har varit följande; ”hjälp äldre”, ”livskvalitet”, ”handlingsutrymme” (fick dock inte fram den, så sökte på ”Wörlén” samt titeln på Google), ”ensamhet” (med i klickat ”nyast först”), ”ensamhet”, ”Socialtjänstlagen”, ”arbetsmiljö” (med i klickat svenska) samt ”skälig levnadsnivå”. Sökorden på Libris har varit följande; ”handläggning äldre”, ”psykiatri” (svenska), ”depression äldre” samt ”biståndshandläggning”. Fysiska avhandlingar har även lånats på biblioteket.

3.2 Inledning över kunskapsläget

Mitt syfte med denna studie var att beskriva och analysera hur biståndshandläggarna hanterar psykiska och sociala behov inom äldreomsorgen, då dessa inte verkar tillgodoses. Nedan kommer jag presentera relevant forskning som kan kopplas till min studie och dess syfte.

Lindelöf och Rönnbäck (2004) menar att endast de fysiska behoven ska tillgodoses av kommunen och samhället, medan de psykiska och sociala ska anhöriga tillgodose, då dessa behov är svåra att tillgodose med hjälp av kommunala insatser. Lindelöf och Rönnbäck hävdar även att insatskatalogen, begreppet skälig levnadsnivå och motvilliga brukare begränsar biståndshandläggarna och påverkar vilken hjälp brukarna kan erbjudas. Katzin (2014) däremot skriver att anhöriga påtvingas rollen som den som ska tillgodose brukarens sociala och psykiska behov, då behovsbegreppet har smalnat av. Blomberg (2004) menar att kommuners insatskatalog skapat problemen då de psykiska och sociala behoven nu inte kan tillgodoses med kommunala insatser. Samarbetsbrister med andra professioner, empati och en åtstramad budget påverkar även de behovsbedömningarna och vilken hjälp brukarna kan erbjudas. Tornstam (1983) och Jacobsson (2013) hävdar att de sociala behoven inte ska tillgodoses av kommunen då vissa brukare har en önskan och en längtan efter självvald avskildhet. Svedberg (2002) kopplar den utbredda psykiska ohälsan hos äldre till hur psykiskt sjuka individer behandlades och bemöttes under 1900-talet, varpå det därför finns ett motstånd till accepterande av psykologiska behandlingsmetoder. Hedelin (2000) menar att psykisk sjukdom är för abstrakt och svårdefinierat, vilket leder till otillräckliga underlag för att kunna ge ett beviljande beslut. Fokus måste istället läggas på förebyggande arbete. Hedberg (2010) skriver att psykiska diagnoser är svåra att fastställa då det finns flera symtombilden som liknar varandra, och därför är de svåra att upptäcka. Detta förklarar även varför psykoterapi inte är så vanligt bland äldre. Bergdahl (2007) menar att äldre behöver mer psykoterapi då det ger goda resultat. Hammarström och Torres (2007) skriver att äldre inte vill ha hjälp med att tillgodose sina psykiska och sociala behov. Hellström (2003) hänvisar till biståndshandläggares olika kompetensbanker, och att det påverkar utfallet av vilken hjälp brukarna blir beviljade. Andersson (2012) menar att gruppkultur är en viktig faktor för hur olika behov hanteras. Något även Falkenström (2013) gör. Falkenström betonar även vikten av budget och ekonomi. Slutligen hävdar Bergmark (2013) och Tåhlin (1983) att begreppet skälig levnadsnivå är för otydligt och diffust, vilket ställer till problem.

3.3 De komplexa sociala och psykiska behoven

Behov är något som en individ behöver för att inte fara illa, och kopplas till individen själv och dennes livssituation, men även till begrepp som nödvändighet och rimlighet (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Lindelöf och Rönnbäck menar även på att alla behov inte ska tillgodoses av staten, utan endast de praktiska omsorgsbehoven, som hjälp med service och omvårdnad. De emotionella och existentiella omsorgsbehoven är upp till anhöriga att tillgodose. Emotionella omsorgsbehov syftar till behov av trygghet, betydelse, glädje och sorg medan existentiella omsorgsbehov syftar till behov av att se livets mening samt sammanfattning och utvärdering av livet. Lindelöf och Rönnbäck (Ibid) motiverar uppdelningen med att biståndshandläggarna endast har ett begränsat utbud till sitt förfogande, att tillgodose brukarnas alla behov med. Men även att kommunen inte ska tillgodose de emotionella och existentiella omsorgsbehoven, då det inte finns någon efterfrågan av att tillgodose dessa behov, varpå insatsen inte heller har skapats. Samtidigt är det svårt för svaga grupper i samhället att vara starka och hävda sina behov, när kropp och själ är påverkade av bland annat sjukdom, kognitiva nedsättningar, hög ålder, depression och demenssjukdomar.

Katzin (2014) hävdar att kommunen inte tillgodoser äldres psykiska och sociala behov då kommuners behovsdefinition har riktat sitt fokus på främst vissa behov, med en prioritering på medicinsk och fysisk hjälp, vilket resulterar i att färre får hjälp. Behovsbegreppet har därmed smalnat av, vilket påverkar vad staten ska bidra och ansvara för, vilket medfört förändrade bedömningar, hårdare riktlinjer och en bantad budget. Konsekvenserna blir då att ett ökat ansvar läggs på anhöriga.

Blomberg (2004) menar att hur mycket hjälp brukaren får och på vilket sätt behovet tillgodoses regleras av kommunens insatskatalog, över tillgängliga insatser. Detta leder till att psykiska och delvis sociala behov, hamnar utanför biståndshandläggarens bedömningsområde och är därför inte heller kommunens ansvar att tillgodose.

3.3.1 Ensamhet vs social isolering

Tornstam (1983) skriver att vissa behov inte bör tillgodoses, som exempelvis sociala behov, då det nödvändigtvis kanske inte ens finns ett behov. Vissa brukare kan uppfattas som socialt isolerade men det behöver inte betyda att den äldre känner sig ensam, då social isolering är ett objektivt begrepp med grund i bristfälliga sociala kontakter. Ensamhet är däremot en subjektiv känsla med grund i bristen på sociala kontakter.

Den självvalda avskildheten menar Jacobsson (2013) har sin grund i vantrivsel av deltagande i sociala sammanhang eller en önskan om självbestämmande och autonomi.

3.3.2 Psykisk ohälsa – då och nu

Fram till 1970-talet vistades många psykiskt sjuka svenskar på institutioner så kallade hospital, sinnessjukhus eller mentalsjukhus (Svedberg 2002). De intagna hade begränsade möjligheter till ett liv utanför institutionens väggar. Det fanns en rädsla för psykisk sjukdom, vilket gjorde att fram till 1930-talet så tvångsvårdades psykiskt sjuka personer för allmänhets skull, då de ansågs som farliga, vilket medförde att vissa stannade kvar på institutionerna hela livet. Under 1930-talet introducerades ett antal inhumana behandlingar, som exempelvis lobotomi, men även tvångssterilisering då psykiskt sjuka inte ansågs kunna bli bra föräldrar.

Idag är den psykiska ohälsan ett stort och allvarligt folkhälsoproblem (Hedelin 2000), då 9-36 % beräknas lida av depression (Hedberg 2010), vilket delvis grundar sig i den inhumana behandling psykiskt sjuka fick under 1900-talet (Svedberg 2002), men även då besvären är subjektiva, självrapporterade och kan vara svåra att upptäcka (Hedelin 2000). Trots detta är besvären väldigt verkliga för brukaren, då nedsatt psykiskt välbefinnandet skapar ett emotionellt lidande.

Hedberg (2010) menar att äldre är särskilt utsatta när det kommer till obehandlade depressioner, då demenssjukdomar, trötthet, naturligt åldrande, sjukdomstillstånd och trauman alla kan vara alternativa förklaringar på att en brukare är nedstämd. Äldre har därmed en ökad risk för att depressioner inte upptäcks och behandlas, vilket även är vanligt förekommande både inom äldreomsorgen och sjukvården.

Hedelin (2000) hävdar att faktorer som förebygger psykisk ohälsa hos äldre är en bekräftande gemenskap, ett socialt liv, stöd från omgivningen och relationer. Då relationer främjar personlig utveckling, identitet, bekräftelse, mening i tillvaron, tillit och livslust. Hedelin menar att just därför är psykosociala behov så viktiga att tillgodose, då en bristande gemenskap med andra människor sänker tillvarons värde, självbild och ökar sårbarheten för utveckling av psykisk ohälsa, depression, meningslöshetskänslor, tomhet, främlingskap, rädsla och nedsatt livskraft.

Vid en depression har individen svårigheter med sin personliga omsorg samt sköta vardagssysslor (Hedberg 2010). Den äldre lider av sitt nedsatta psykiska tillstånd och behöver många gånger hjälp med att komma ur sin situation. Det intressant här menar Hedberg är att psykoterapi inte är speciellt vanligt bland äldre, men att antidepressiva läkemedel däremot används i större uträkning. Få äldre remitteras vidare till psykiatriker, även om terapi har visats ha goda resultat vid depression (Bergdahl 2007). En förklaring på detta är att behandling av psykisk ohälsa redan är en stor kostnad inom vården (Hedelin 2000).

3.4 Biståndshandläggarens komplexa arbete

Biståndshandläggarnas arbete utgörs av flera olika etiska dilemman och faktorer, exempel på dessa är utbudet av tillgängliga insatser i insatskatalogen, men även hur brukaren ställer sig till hjälpen (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Att en brukare tackar nej till kommunens hjälperbjudande bottnar ofta i svårigheter i att kunna acceptera sin nedsatta funktionsförmåga men även hur livssituation och beroendeförhållande förändrats (Hammarström & Torres 2007). Motstånd kan även bottna i själva hemtjänstbesöken i brukarens hem, men även maktlösheten i att den äldres hälsa troligtvis inte kommer bli bättre, påverkar förmågan att acceptera sin livssituation.

Bristande insatsmöjligheter och höga krav är även de faktorer som påverkar kommunens äldreomsorg, vilket tydligt framkommer genom hembesöken, då hjälpbehovet då delvis fastställs, samt om det ligger på äldreomsorgens ansvar att tillgodose behovet eller någon annan professions (Blomberg 2004). Detta skapar problem och stridigheter angående vilka professioner som ska göra vad och var gränsen går, vilket i sin tur bidrar till samarbetsbrister mellan olika professioner.

Blomberg (2004) menar på att förmågan att se ”mellan raderna” och helheten även det påverkar behovsbedömningarna, och just därför är empati och lyhördhet så centralt. Empati handlar om att socialarbetaren ska kunna sätta sig in i andra människors livssituation, för att kunna göra ett bra jobb.

Andra alternativa förklaringar på varför behovsbedömningarna skiljer sig så markant åt (Hellström 2003), är att utbildning, ålder, brist på kunskapsbaserad yrkesutövning, samt kommunens tradition av generositet påverkar behovsbedömningarna, men även arbetsplatsens gruppkultur (Andersson 2012). Just därför ska chefen vid svåra etiska konflikter se till att brukaren behandlas etiskt väl men även att arbetsklimatet bland det anställda fungerar bra, då även det påverkar brukarna (Falkenström 2013).

3.4.1 Gruppulturens påverkan

Medlemmarna inom samma gruppkultur påverkas av kön och personliga egenskaper, vilket i sin tur påverkar vem man är i gruppen, om man är den man blir skattad åt eller skrattad med (Andersson 2012). Språket är därför en viktig faktor som bidrar med hur biståndshandläggaren uppfattas av de andra i gruppen, vilket påverkar vilka informella regler och roller som skapas. De informella reglerna kan i sin tur bidra med att socialarbetaren gör saker som denne inte alltid vill, då de informella reglerna skapar förväntningar på hur

gruppmedlemmarna ska agera i vissa situationer, vilket kan skapa negativa praktiker och attityder, som behöver brytas.

3.4.2 Det otydliga begreppet skälig levnadsnivå

Begreppet skälig levnadsnivå syftar till hur brukaren upplever sin tillvaro, vilken grundstämning personen har och om denne är nöjd, vilket påverkas exempelvis av relationer och sysselsättning (Tåhlin 1983). Begärd hjälp från brukare måste rymmas inom begreppet skälig levnadsnivå, och handläggs enligt en byråkratisk process (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Då begreppet skälig levnadsnivå är luddigt och behöver definieras tydligare, så skapar det problem då vad som anses vara ett ”normalt liv” blir för luddigt och fritolkande, vilket påverkar handläggarnas beslut och bedömningar (Bergmark 2013).

Eftersom begreppet skälig levnadsnivå är så otydligt har kommunen genom sin insatskatalog definierat begreppet genom vilka insatsmöjligheter som finns tillgängliga i kommunen (Blomberg 2004), samtidigt som de ekonomiska resurserna har blivit åtstramade (Falkenström 2013). Detta har lett till att biståndshandläggarna har behövt bli striktare i sina bedömningar, då handläggarna ska kunna argumentera och ha en tillräcklig grund för sina beslut, både gällande avslagsbeslut och beviljande beslut (Blomberg 2004).

4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

4.1 Val av teoretiska utgångspunkter

Valda teoretiska utgångspunkter är handlingsutrymme med tolkning av Michael Lipsky (2010), samt Greta-Marie Skaus (2003) teori om makt och hjälp. Då dessa teorier var lämpligast i relation till studiens syfte och frågeställningar. Då mitt syfte med denna studie var att beskriva och analysera hur biståndshandläggarna hanterar psykiska och sociala behov inom äldreomsorgen, genom att djupare gå in på handläggnings- och beslutsprocessen, olika typer av behov samt hur dessa tillgodoses. Eftersom behovsbedömningarna skiljer sig mycket åt kommuner emellan (Hellström 2003), ansåg jag att just handlingsutrymmet var intressant att undersöka, men även gruppkulturen, då den kan påverka handlingsutrymmet, men även skada och hjälpa klienten. Nedan kommer jag närmare förklara de olika teoretiska utgångspunkterna med ett antal centrala begrepp.

4.2 Handlingsutrymme

Lipskys (2010) teori handlar om att myndighetspersoner, eller gräsrotsbyråkrater, i sitt styrda arbete med klienter ändå har ett visst handlingsutrymme och frihet. Gräsrotsbyråkraterna arbetar och verkar inom människobehandlande organisationer, vilket skapar ett spänningsförhållande mellan klient, organisation, rutiner och gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme. Centrala begrepp i denna teori är förutom handlingsutrymme; människobehandlande organisationer, gräsrotsbyråkrater och rutiner, vilka jag kommer presentera här nedan.

4.2.1 De människobehandlande organisationerna

Personalen i människobehandlande organisationer består av exempelvis poliser och socialsekreterare, även kallade gräsrotsbyråkrater, och som interagerar med människor dagligen (Lipsky 2010). De människobehandlande organisationerna är byråkratiskt styrda, vilket innebär att även gräsrotsbyråkraterna är hårt styrda. Byråkratin i organisationen skapar begränsningar och ständiga konflikter mellan de hjälpsökande klienterna och de försök som görs att standardisera arbetet med syfte i att göra arbetet så kostnadseffektivt som möjligt.

4.2.2 Gräsrotsbyråkraternas roll

Gräsrotsbyråkrater är tjänstemän som arbetar inom människobehandlande organisationer och som besitter på en viss mängd befogenheter och sanktioner genom sin yrkesposition (Lipsky 2010). Gräsrotsbyråkraternas arbete är politiskt styrt och de har till uppgift att knyta samman klientens behov med organisationens uppdrag. Detta skapar konflikter och motstridiga krav, då gräsrotsbyråkraternas *tudelade roll* gör att både byråkratins struktur och regler ska följas samtidigt som hänsyn ska tas till klientens behov. Detta skapar press på gräsrotsbyråkraterna om hur de ska besluta och agera, då gräsrotsbyråkraternas handlingar och agerande bidrar med ett *policyskapande*, om vilka behov som ska tillgodoses av den människobehandlande organisationen.

Den *tudelade rollen* bidrar med en ständig balans mellan vad gräsrotsbyråkraterna tycker är ett bra arbete och vilken standard som finns inom organisationen, vilket medför att gräsrotsbyråkraternas tycker det finns en skillnad mellan de förväntningar hen har på en hjälpsökande handling, jämfört med vad handlingen verkligen skapar (Lipsky 2010). Men även resurserna i organisationen påverkar gräsrotsbyråkraternas då resurserna som finns att tillgå är kroniskt otillräckliga i förhållande till de uppgifter gräsrotsbyråkraternas anses kunna lösa, vilket skapar problem.

4.2.3 Rutiner som stöd

Rutiner ska underlätta gräsrotsbyråkraternas arbete samt ransonera den begränsade servicen (Lipsky 2010). Rutinerna utformas efter praktiken. De kontrollerar klienterna, underlättar och förenklar arbetet, skapar balans, underlättar hanteringen av yrkesrollen, täcker oförutsedda händelser samt reducera osäkerhet som kan leda till negativa konsekvenser. Samtidigt så skadas klienterna, då rutinerna skapar normer för hur något ska vara. Detta gör att rutinerna påverkar vilka tjänster gräsrotsbyråkraterna kan erbjuda och vilken behandlingen brukarna får. När behov inte kan tillgodoses utifrån de rutiner som finns, så hänvisas behovet vidare till andra professioner, samt akutverksamheter, då konsekvenser skapas av de rutiner och den praktik som finns.

4.2.4 Gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme

Handlingsutrymme är den frihet gräsrotsbyråkraterna har, även om hänsyn ska tas till brukarens behov, lagar, rutiner, överenskommelser, traditioner samt organisationens ramar och regler (Lipsky 2010). Detta skapar svårigheter och motstridiga krav. Den individuella bedömningen blir gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme.

4.3 Makt och hjälp

Skaus teori (2003) handlar om hur makt och hjälp samordnas i en relation där klient och profession möts. Hjälpapparaten beskrivs som den organisation som den professionella hjälparen, verkar och arbetar i. Både den professionella hjälparen och maktapparaten besitter mycket makt, makt som både kan skada och hjälpa klienten, vilket kan skapa svåra spänningsförhållanden för den professionella hjälparen att hantera. Skau menar att skada, i form av kränkningar, både kan utföras av enskilda professionella hjälpare på *personnivå*, men även av själva hjälpapparaten, på *systemnivå*. Kränkningar kan även produceras och legitimeras av arbetsplatsklimatet, som kan bidra med att professionella hjälpare skadar sina klienter istället för att hjälpa dem, vilket är ett problem. Samtidigt är hjälp ett svårdefinierat begrepp, då begreppet kan tolkas på olika sätt beroende på klienters personlighet och livshistoria.

4.3.1 Makt, hjälp och skada

Myndighetsutövare, eller *hjälpare* besitter makt, genom sin kunskap och yrkesposition (Skau 2003). Maktdefinitionen beskrivs som möjligheten att få sin vilja igenom i en social relation, trots motstånd. Begreppet makt och maktmissbruk får för många en obehaglig och negativ

klang. Dock kan makt vara positivt, då makt ger myndighetspersoner möjligheten att hjälpa, men även skada. För att kunna reducera negativ makt måste den ”avmaskas”, då omedveten och oprofessionell maktutövning skapar en negativ maktutövning. Det är farligt när myndighetspersoner inte medger sin makt, då maktutövningen inte kan förändras om den ”inte finns”.

Begreppet *hjälp* är även det ett svårdefinierat, luddigt och diffust begrepp (Skau 2003). Hjälp handlar om förbättring av hälsa och/eller livssituation samt förhindrande/fördröjning av försämring. Hjälpbegreppet och dess innebörd handlar om argumentation om hur klienten gynnas. Om det gynnar ett växande, tillfriskande samt en utveckling på klientens egna premisser. Läkande och styrkande krafter hos klienten ska mobiliseras. Klientens ansvarsförmåga ska styrkas och psykisk och fysisk skada ska förhindras. En hjälpande handling ska vara tydligt uttryckt av brukaren, om inte så är handlingen inte hjälpande. Här måste hjälpare med *hjälparsyndrom* se upp så de inte kränker klienter som de tycker synd om, då en berusning framkallas av hjälpande handlingar.

Motsatsen till *hjälp* är *skada* (Skau 2003). Hjälparen bör därför fråga sig vilka skadeverkningar som klienten drabbas av vid olika handlingar, blir klienten faktiskt hjälpt och kan handlingen stjälpas på något sätt. Hur påverkar handlingen klienten på lång och kort sikt. Skiljelinjen mellan hjälp och skada är svår, ett exempel är ”snälla” hjälpare som låter en klient vara beroende av samhällets insatser längre än nödvändigt, fast att skadeverkningar skapas.

Känslor av att inte vilja göra fel, kan vara svåra att kontrollera, vilket gör att många hjälpare väljer att se känslor som något främmande och underordnat i arbetet med att hjälpa människor (Skau 2003). Men människan ska ses som en helhet bestående av både tanke, kropp och känsla, då blir man en skicklig yrkesutövare. Då ”bara känslor” leder till kaos, så leder ”bara intellekt” till livlöshet. Känslor ger tankar liv, och tankar ger känslor ett sammanhang, vilket i sin tur bildar en helhet.

2.3.2 Kränkningar

Kränkningar kan bestå både av psykisk och fysisk smärta (Skau 2003). Begreppet hjälp kan användas för att *legitimerade kränkningar* som hjälpare gör sig skyldiga till. Men hjälpare kan även kränka klienter genom understimulans och negligering, vilket gör att grundläggande psykiska behov inte tillgodoses.

Kränkningar kan ske på olika nivåer, både på *systemnivå* som handlar om indirekta kränkningar på grund av de sociala-, politiska- och/eller religiösa nivåerna (Skau 2003). Men kränkningar kan även ske på *personnivå*, av enskilda hjälpare mot klienter.

Om en klient upplever sig blivit kränkt, även om det inte var menat så, så ses det ändå alltid som en kränkning (Skau 2003). Handlingar som inte anses som kränkande av klienten, inte heller är det, även om andra kan uppfatta det så. *Kommunikationsmodellen* beskriver hur definitionen av en kränkning varierar beroende på vem som tolkar handlingen, om det är kränkaren, observatören, klienten eller hjälparen. Det är ett samspel mellan sändare, mottagare och intention. Budskap uppfattas som kränkande beroende på stundens kontext men även individens livshistoria. Kommunikationsmodellen beskriver kränkning som; 1. Sändaren avser kränkning vilket inte uppfattas som en kränkning av mottagaren. 2. Sändaren avser inte att kränka vilket inte heller uppfattas som en kränkning av mottagaren. 3. Sändaren avser kränkning vilket uppfattas som en kränkning av mottagaren, och slutligen 4. Sändaren avser inte att kränka vilket uppfattas som en kränkning av mottagaren.

4.3.3 Professionella hjälpare

En *hjälpare*, eller en *professionell hjälpare*, är en professionell yrkesutövare (Skau 2003). Hjälpare utför handlingar mot människor i utbyte mot lön. De anses kvalificerade att utföra arbetet, anses besitta på medmänsklighet och har kompetens om fysiska, psykiska, sociala och psykosociala problem.

Att vara professionell innebär att kunna hålla isär det privata från arbetet, samtidigt måste hjälparen ha kontakt med sig själv för att kunna skapa goda kontakter med andra (Skau 2003). Hjälpare ska kunna se problematiken genom klientens ögon men även förhålla sig till sin *professionella roll*. I kontakten mellan klient och hjälpare kan skiljelinjen mellan det professionella och privata vara otydlig, vilket kan skapa problem. Pressen på professionalitet och prestation gör sig ständigt närvarande i vardagen, samtidigt som tiden för reflexion är begränsad, vilket gör att hjälpare inte har tid att reflektera över sitt arbete. Många professionella hjälpare känner en frustration över att inte kunna utföra sitt arbete i överenskommelse med egna ideal, kunskaper och yrkesetiska riktlinjer, detta i kombination med missnöjda klienter.

Som stöd i sitt arbete samverkar många hjälpare med andra hjälpare (Skau 2003). Man ger varandra reflektioner över hur man ska hantera olika situationer, och på så sätt bildar ett redskap för att kunna reducera kränkningar. Men en personalgrupp kan även vara ett hinder i arbetet, då en *intern kränkarkultur* kan skapas, vilket förekommer på grund av enskilda värdegrunder och attityder, men även strukturella drag från hjälpintuitionen, då det lägger ramarna för personalens dagliga liv och verksamhet.

Även om hjälpinstitutionen reducerar hjälparnas handlingsvalmöjligheter, så har

hjälparna fortfarande en viss frihet i sitt arbete, vilket gör att de enskilda hjälparna i hög grad kan utforma sitt arbete (Skau 2003). Dock kan det bli fel om professionsutövarna är inkompetenta, omogna och etiskt omedvetna.

Inlevelseförmåga, handlingskraft och förhållningssätt är även de faktorer som varierar från professionsutövare till professionsutövare (Skau 2003). Men att ha en ”perfekt” och opersonlig hjälparfasad är meningslöst i arbetet med människor, eftersom det inte tar hänsyn till klienten. En hjälpare som tar upp personliga erfarenheter kan genom det förmedla personlig kompetens och på så sätt signalera förståelse för klientens situation, då genom språket byggs den subjektiva verkligheten upp och ger ord en betydelse och mening. Detta visar på att språket är det viktigaste instrumentet för kommunikation och samspel, men även när det kommer till etablering och *legitimering av handlingar*. Då språk och val av begrepp manifesterar identitet och tillhörighet, vilket gör att språket både utesluter och innesluter personer och handlingar.

Legitimering av handlingar och rådande organisationskultur syns tydligast när oförutsägbara situationer uppstår, då de inte är uppstyrda av regelverk och tjänsteinstruktioner (Skau 2003). Detta visar på att organisationskulturen är en viktig faktor för ett bra arbete med klienterna. Därför behöver organisationskulturen synliggöras för att kunna hejda mobilisering av *kränkarkultur*. Förändring möjliggörs genom reducering av negativa mönster, vilket kan vara svårt.

4.3.4 Hjälppapparaten

Hjälppapparaten är en helhet, en *maktapparat* på *systemnivå*, bestående av exempelvis normer, regler, värdegrund, maktmedel, ramar, ekonomi, roller, formell kompetens och strategier (Skau 2003). Detta gör att olika konflikter skapas ständigt, mellan frihet och tvång, makt och maktlöshet, hjälp och skada, jämlikhet och ojämlikhet samt mellan system och individ. Detta gör att olika strategier utvecklas för att hantera dessa konflikter.

Med *Systemnivå* menas hjälppapparaten som helhet (Skau 2003). Ramarna är vida för att kunna anpassas på *personnivå*. *Person- och systemfiguren* beskriver förhållandet mellan personnivå och systemnivå, genom *fyra olika rum*. I rum ett ”Oasen” råder det en bristande överenskommelse mellan system- och personnivå. Den empatiska hjälparen befinner sig i ett slutet och undertryckande system, vilket gör att ”den räddande ängeln”, är beredd att riskera personligt obehag för att uppträda på ett etiskt försvarbart sätt. I rum två ”Växthuset” är välfärdsstatens ideal en verklighet. En överenskommelse råder mellan system och personnivå, och respekt och tillit finns. Den ”Goda hjälparen” beskriver jämställdhet mellan de olika

nivåerna. I rum tre ”Tvångskammaren” råder ett totalt förtryckande system mellan det personliga och det strukturella. Hjälparen fungerar som en ”torturare i fängelse”. Ett hierarkiskt system råder, och makt och kontroll dominerar. I rum fyra ”Mörkrummet”, finns en motsättning mellan strukturnivån och den professionella hjälparen, som framhäver makt och kontroll i mötet med klienterna vilket skapar spänning. Här finns maktmissbrukare, och det som sker i detta rum är det motsatta till ”Oasen”, då yrkesutövarna njuter av sin makt över brukarna.

5. METOD OCH METOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

5.1 Val av metod

En metod är ett verktyg för att nå ett mål (Bryman 2013). Man följer en plan och vissa regler. Detta verktyg kan både vara av exempelvis kvantitativ form och av kvalitativ form. Via kvantitativa metoder undersöks större populationer med hjälp av mätinstrument i form av exempelvis enkäter för att sedan kunna fånga olika samband. Kvalitativa metoder är mest lämpliga att använda vid samhällsliga fenomen, då det ger en större möjlighet till ett analyserande djupdyk och en djupare förståelse (Ahrne & Svensson 2015). Studien har använt sig av semistrukturerade intervjuer och en kvalitativ metod, då detta alternativ är lämpligast för att kunna analysera och besvara studiens frågeställningar och syfte.

Metodvalet påverkas av vilken data forskaren vill få fram (Ahrne & Svensson 2015). Då jag ville förstå och beskriva hanteringen av psykiska och sociala behov och hur det påverkar biståndshandläggarnas arbete, har jag valt en *kvalitativ metod*, via *semistrukturerade intervjuer* (Bryman 2013). Kvalitativa metoder eftersträvar förståelse och beskrivelser av komplexiteten av problemet. Det används även för att undersöka fenomen med hjälp av bland annat observationer, analys av texter samt intervjuer (Ahrne & Svensson 2015). Kvalitativa metoder är *induktiva*, tolkande samt konstruerande (Bryman 2013). Med begreppet induktivt menar Bryman att studien inte är styrd av teorier utan att studiens resultat skapar teori och begrepp. Tyngdpunkten i kvalitativa studier är att förstå den sociala verkligheten utifrån hur individer tolkar sin verklighet. Den sociala verkligheten bygger på hur samspelet ser ut mellan olika individer. Den kvalitativa metoden lämpar sig bäst att undersöka mer djupgående, då tonvikt läggs på ord som i sin tur gör det lättare att tolka studiens empiri (Ibid). Kvantitativ forskning är strukturerad och lägger tonvikt på siffror och generaliserande.

5.2 Kvalitativa semistrukturerade intervjuer

Det finns olika typer av intervjuer (Bryman 2013). Strukturerade intervjuer används främst inom den kvantitativa forskningen medan ostrukturerade främst används inom den kvalitativa forskningen. Min studie har använt sig av *semistrukturerade intervjuer*, då denna typ av intervjuer gav en ökad möjlighet till detaljrikedom gällande biståndshandläggarnas åsikter och ståndpunkter. Forskaren kan vara flexibel, då frågorna kan anpassas efter biståndshandläggarnas svar. En strukturerad intervju hade försvårat intervjusituationen då frågorna är fasta och inte får avvika (Ibid). Jag använde mig av semistrukturerade intervjuer med tillhörande *intervjuguide* (se bilaga 9.3). Intervjuguiden gav stöd och vägledning i intervjusituationerna. Genom de semistrukturerade intervjuerna hade jag möjlighet till att ställa följdfrågor. De *teman* jag valt är handläggnings- och beslutsprocessen, behov samt hur brukares psykiska och sociala behov tillgodoses.

5.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Nackdelar med kvalitativa intervjuer är den problematiska som kan uppstå när man träffar biståndshandläggarna i verkligheten, då de kan hålla tillbaka information eller prata för det de tror jag som forskare vill höra. Forskarrollen ser olika ut om man bedriver forskning genom kvalitativa intervjuer jämförelsevis med kvantitativa intervjuer (Ahrne & Svensson 2015). Genom kvalitativ forskning och intervjuer, kommer forskaren i kontakt med olika miljöer och platser som skapar en direkt kännedom av forskningsämnet. Detta kan både vara positivt och negativt. Genom att besöka biståndshandläggarna i deras miljöer och höra hur de uttrycker sig, kommer jag närmare mitt forskningsområde och får en ökad förståelse. Trots dessa nackdelar menar jag ändå att detta var det bästa sättet att inhämta min empiri på. De relativt öppna frågorna gav biståndshandläggarna möjlighet att utforma intervjuerna till viss del. De kunde även lägga till information som de tyckte var relevant för studien.

Jag sommarjobbade på den enhet där jag bedrev intervjuerna, vilket är en begränsning, men även en tillgång då jag hade lätt för att värva respondenter. Jag kommer nära mitt forskningsområde. Jag vill tillägga även att personerna som intervjuades har jag aldrig varit i någon direkt kontakt med under mitt sommarjobbade. Enheten består av en stor personalgrupp biståndshandläggare, uppdelade i fem olika team, samt avgiftshandläggarna. Jag intervjuade inte någon som varit i samma team som mig. Det var min före detta chef som gav mig kontaktuppgifter över lämpliga respondenter. Respondenterna kunde med fördel ha arbetat ett antal år, och då ha en ökad kunskap från arbetsfältet. Jag ska även tillägga att jag inte vikarierar.

Det kan vara svårt att vara kritisk i både analys och slutdiskussion. Eftersom jag inte har någon nära relation till mina respondenter och inte heller arbetar längre på arbetsplatsen. Eftersom jag har arbetat med biståndshandläggning kan det påverka vilket utfall studien får. Men jag upplever inte det så, då jag varit väl medveten om detta. Jag har hållit mig till studiens syfte och frågeställningar och på så sätt försökt minimera påverkningar i utfallet. Eftersom valet av respondenter både har begränsningar och tillgångar har jag vägt dessa mot varandra och kommit fram till att det fanns fler tillgångar än begränsningar.

Fördelarna med kvalitativa metoder är att respondenternas perspektiv fångas (Bryman 2013). Information inhämtas som intervjuaren inte känner till då denne inte känner till respondentens verklighet. Kvalitativa intervjuer är smidiga då frågorna kan anpassas efter respondenternas svar. Under alla mina fyra intervjuer har jag kunnat använda min intervjuguide som ett stöd. Inget som jag till punkt och pricka behövde följa, utan jag har kunnat anpassa frågorna, ställa följdfrågor och på så sätt även få ny kunskap.

En kritik mot kvalitativa intervjuer är att forskaren bedömer vad som är viktig empiri (Bryman 2013). Ytterligare kritik är att metodens resultat kan påverkas av relationen som intervjuaren och respondenten har. Detta kan man inte helt komma ifrån, då man som forskare ska undersöka ett visst fenomen med hjälp av sina frågeställningar, så blir det att forskaren sällar bland den information denne får från respondenterna. Som forskare har jag försökt att hålla en kritisk distans. Jag har haft med information som gynnat forskningen och inte låtit mina egna åsikter påverka eller styra utsällningen av informationen. Jag har kunnat återspegla samhälls fenomenet psykiska och sociala behov inom äldreården (Ahrne & Svensson 2015). Kvalitativa metoder kan vara begränsade och måste då kompletteras för att få en komplett bild av fenomenet som exempelvis observationer. Dock hade det varit opassande då brukarna då även berörts, då det är deras behov som ska hanteras. Jag anser att min studie inte behöver kompletteras utifrån studiens omfång. Med stöd i att jag alltid kan fråga respondenterna om något missats.

5.5 Urval

För att kunna inhämta empiri har jag gjort ett *urval* (Bryman 2013). Jag har använt mig av ett *målinriktat urval*, något som passar vid kvalitativa metoder med intervjuer som empiri. Frågeställningarna formuleras, urvalet görs och slutligen görs valet av respondenter. Detta för att kunna besvara frågeställningarna och besvara studiens syfte.

Mitt urval har gjorts i två steg. Med ett två-steps urval så menas att forskaren först väljer ut vilken organisation som är bäst lämpad för forskningsändamålet, och sedan väljs personer ut som arbetar på denna plats (Ahrne & Svensson 2015). Jag har valt ut Hemvårdsförvaltningen, Myndighetsenheten i X-kommun (figurerat namn). Detta för att denna myndighet bäst kan svara på mina frågeställningar och därmed uppnå studiens syfte. Med stöd av min handledare bestämde vi att fyra respondenter skulle vara bäst lämpad för min studie. Eftersom jag sommarjobbat på Myndighetsenheten tidigare så frågade jag min före detta chef om hen kunde vara mig behjälplig. Hen gav mig en lista med kontaktuppgifter. Jag kontaktade sedan dessa biståndshandläggare via mejl. Tid och plats bokades.

Jag valde ett målinriktat urval då den är mest lämplig för min studie. Jag har fått en fördjupad kunskap av att intervjua biståndshandläggare som jobbat i flera år. Respondenterna som arbetat ett visst antal år hade en stor erfarenhet och kunskap av fältet och dess svårigheter.

5.5.1 Respondenterna

Jag intervjuade fyra stycken biståndshandläggare. Varje intervju tog i genomsnitt lite över en timme att genomföra. Intervjuerna skedde i ett webbrum/samlingsrum på enheten.

Jag har valt att kalla respondenterna för fiktiva namn, detta för anonymitetens skull. De fiktiva namnen är följande; A, B, C och D. Respondent A är en 33-årig man, som arbetat sedan 2013. Respondent B är en 61-årig kvinna, som arbetat sedan 1989. Respondent C är en 53-årig kvinna, som arbetat sedan 1998. Respondent D är en 29-årig man, som arbetat sedan 2013.

5.6 Metodens tillförlitlighet

Reliabilitet och *validitet* är begrepp som är viktiga att vara medveten om för att få fram en tillförlitlig studie, och trovärdiga resultat (Bryman 2013). Begreppet reliabilitet syftar till upprepbarhet, att studien kan upprepas och få ungefär likadana svar. Validitet handlar om att forskaren grundligt undersöker och får fram trovärdiga resultat som hänger ihop. Om jag jämför med min egen studie, och hur mycket reliabilitet och validitet som finns, så har jag informerat biståndshandläggarna om vad studien ska handla om. Jag fick en lista med kontaktuppgifter över lämpliga respondenter från min före detta chef. Jag kontaktade dem sedan via mejl och informerade dem om vad studien skulle handla om. Vid samtliga intervjutillfällen användes en samtyckesblankett (se bilaga 9.2). På denna blankett var studiens syftet tydligt uttryckt. Denna blankett skrev samtliga biståndshandläggare på. Vid

samtliga intervjutillfällena hade jag även en intervjuguide (se bilaga 9.3). I min intervjuguide utgick jag från mina frågeställningar med ett antal underfrågor. På så sätt var syftet med i intervjuguiden, då mina frågeställningar utgick från syftet. Dock justerades intervjufrågorna så de passade talspråket, men även att följdfrågor lades till. Min studie kan upprepas och få någorlunda samma svar, dock är det väldigt svårt, då både tid, miljö, utveckling och andra faktorer kan påverka resultaten.

För att kunna värdera kvalitén i kvalitativa studier så ska *tillförlitlighet* och *äkthet* tas hänsyn till (Bryman 2013). Äkthet handlar om hur forskaren framställer studien och vilken nytta det gett till respondenterna. Tillförlitlighet handlar om att studien är genomförd efter alla dess regler, att forskaren har uppfattat informationen från respondenterna korrekt, så utomstående ska kunna granska studien i efterhand. Om jag under intervjusamtalet blev osäker på vad respondenten menade så ställdes en följdfråga. Efter avslutad intervju fick respondenterna information om att de gärna fick läsa igenom det jag skrivit. En anhörig till mig har även läst mina transkriberingar för att undvika någon form av vinkling eller värdering i resultatet. Dock är det svårt att plocka bort all subjektivitet och endast vara objektiv. Forskaren ska inte medvetet försöka påverka sina respondenter med egna värderingar och åsikter (Bryman 2013). Under samtliga intervjuer har jag varit väl medveten om min roll som forskare och att neutralitet ska eftersträvas. Detta upplever jag har varit relativt lätt då intervjuerna handlade om respondenternas upplevelser och deras verklighet. Därför är det svårt att kunna påverka studien genom egna personliga värderingar eller åsikter. På så vis anser jag att min studie är tillförlitlig.

5.7 Analys – bearbetning av intervjumaterialet

Innan jag började med min studie hade jag gjort upp en plan på hur jag skulle lägga upp allt och hur jag skulle hantera min empiri. Under mina intervjuer spelade jag in allt på min telefon (Bryman 2013). Sedan transkriberade jag alla intervjuer, för att både fånga respondenternas berättelser och hur de uttrycker sig. Jag lyssnade om och dubbelkollade allt så inget skulle missas. Det var även ett sätt för mig att lära känna min empiri, något som är viktigt för att forskaren ska kunna sätta sig in i sitt material (Ahrne & Svensson 2015).

Inom samhällsvetenskaplig forskning så kan man utgå från *analysprocessen* och dess tre delar nämligen; *sortera*, *reducera* och *argumentera* (Ahrne & Svensson 2015). Sorteringen skapar ordning på all empiri och reduceringen skapar skärpa och koncentration på den sorterade empirin. Slutligen bidrar argumenteringen till sammankoplandet av den sorterade och reducerade empirin med tidigare forskning och teori. Forskaren sammanställer allt

material, då det kan vara mycket, vilket jag även gjorde. Vid sorteringen använde jag *kodning* som ett sätt att strukturera upp, hitta mönster och samband. Kodning är ett sätt att definiera sitt material (Ibid). Jag kodade mitt material själv genom att skriva ut mina transkriberingar och sedan markera med olika överstrykningspennor (Bryman 2013). Jag strök under det som svarade direkt på mina frågeställningar samt centrala begrepp, för att på så sätt lättare kunna hitta samband och mönster. Efter sorteringen, reducerade jag för att få en större koncentration (Ahrne & Svensson 2015). Jag valde ut den empiri som berörde studiens syfte och frågeställningar. Till sist argumenterade jag, genom att koppla samman studiens empiri med tidigare forskning och teori. Vilket görs i resultat- och analysavsnittet, se rubrik 6.

5.8 Etiska överväganden

Det är viktigt att forskningen inte skadar respondenterna (Bryman 2013), riskerna mot nyttan måste därför vägas samman (Kalman & Lövgren 2012), vilket är problematiskt och därför ett etiskt dilemma. Detta var något jag verkligen funderade på, då det inte skulle vara lämpligt att intervjua brukare om hur de uppfattade sina behov och hjälpen från kommunen. Därför vände jag mig till biståndshandläggarna, då de inte är lika sårbara men även skyddade av deras yrkesroll.

När man som forskare ska genomföra en studie är det viktigt att hänsyn tas till de etiska principerna (Bryman 2013). Det första kravet, informationskravet, syftar till att respondenterna ska vara väl medvetna om vilket syfte studien har, vilket tillvägagångssätt som använts, att det är frivilligt och kan avbrytas när som helst. Denna information gav jag samtliga respondenter via mejl men även muntligen och skriftligen i form av en samtyckesblankett (se bilaga 9.2). Jag informerade om att skulle spela in allt på min telefon för att inte viktig empiri skulle gås miste om. Det andra kravet, samtyckeskravet, handlar om att respondenterna själva får bestämma över deras medverkande (Ibid). Detta informerade jag om via samtyckesblanketten, som samtliga respondenter skrev under. Det tredje kravet, konfidentialitetskravet, innebär att respondenterna ska informeras om att den empiri som framkommit genom studien behandlas med stor försiktighet och att obehöriga inte ska kunna komma åt några känsliga uppgifter genom det empiriska materialet. Respondenterna ska kunna vara anonyma och avidentifierade, vilket även stod med i samtyckesblanketten. Respondenterna har fått fiktiva namn, vilka är; A, B, C och D. Jag nämner heller inget om vilken stad jag utförde studien. Därför kallar jag kommunen ”kommun X”. Det sista kravet, nyttjandekravet, handlar om att den empiri som framkommit genom intervjuerna endast

används för studiens ändamål. Något jag informerar om i samtyckesblanketten samt muntligen.

6. RESULTAT OCH ANALYS

6.1 Inledning

I denna del kommer jag presentera mina resultat samt analys. Jag kommer att ställa min egna empiri i form av belysande citat från intervjuerna, mot kunskapsläget samt valda teoretiska utgångspunkter. Detta för att kunna besvara mina frågeställningar och uppnå studiens syfte. För läsarens skull har jag tagit bort talspråksord som exempelvis ”aaa” och ”meeen” med motivering att de inte påverkar studiens utfall.

6.2 Resultat och analys

6.2.1 En begränsande byråkrati

Enligt den empiri jag fått fram kände sig respondenterna relativt styrda av den organisation de arbetade i, något som gick ut över brukarna, då de inte fick den hjälp de behövde, vilket bekräftas av respondent A i citatet nedan:

De kan ju va jobbigt och skriva avslagsbeslut om man känner för människan och att den hade behövt den här hjälpen men att möjligheten inte finns ändå. Vi har ju vissa rutiner och riktlinjer som vi jobbar utifrån. Även insatskatalog.

Citatet ovan framhäver att biståndshandläggarna är byråkratiskt styrda av den människobehandlande organisationen (jmf Lipsky 2010). De är underkastade ett kontroll- och regelsystem, vilket gör respondenterna missnöjda. Insatskatalogen, rutinerna och riktlinjerna bidrar till en ständig konflikt mellan de hjälpsökande brukarna och de försök som görs att standardisera arbetet med syfte i att göra arbetet så kostnadseffektivt som möjligt. Då alla brukare inte kan bli beviljade hjälp från kommunen, på grund av bristande resurser, då resurserna som finns att tillgå är kroniskt otillräckliga i förhållande till de uppgifter gräsrotsbyråkraten anses kunna lösa. Detta skapar problem för gräsrotsbyråkraterna, då de både ska se till brukarens bästa och samtidigt förhålla sig till den budget som finns inom organisationen, något respondent B framhäver genom citatet nedan:

De är ju ändå skattepengar som vi beviljar, så de är ju jätteviktigt. Att vi inte beviljar för mycket utöver. Men visst de...

Citatet ovan bekräftar det etiska dilemma respondenterna står inför, då hänsyn både ska tas till de hjälpbehövande brukarna och budgeten. För att hantera detta dilemma vänder sig biståndshandläggarna till kommunens insatskatalog, då kommunen genom sina insatser, rutiner och riktlinjer redan definierat begreppet skälig levnadsnivå på politisk nivå (Blomberg 2004). Resterande hjälpbehov ligger därmed utanför biståndshandläggarens bedömningsområde.

Samtidigt som strategier och förenklingar i arbetet i form av rutiner och manualer kan vara bra, så skapas tyvärr även stora begränsningar då biståndshandläggarnas handlingsutrymme reduceras (Lipsky 2010). Detta bekräftade respondenterna - de måste ta hänsyn till dessa förenklingar men att det begränsade dem:

Man kan ju inte få hjälp med vad som helst inom lagens rymd. Vi går ju efter rutiner, riktlinjer och insatskatalogen, vilket är en begränsning i sig.
(Respondent A).

Citatet ovan bekräftar bilden av att biståndshandläggarnas handlingsutrymme begränsas av de förenklingar som finns i arbetet.

Respondenterna hävdade även att rutinerna, riktlinjerna och insatskatalogen lade mycket fokus på de fysiska och medicinska behoven, vilket gjorde att de psykosociala behoven ”glömdes bort”, något respondent A framhäver genom citatet nedan.

Vi är nog ganska fokuserade på de basala behoven i hemmet vi tänker nog inte så mycket på de här sociala.

Citatet ovan bekräftar att rutinerna och riktlinjerna bidragit till att fokus lagts på det medicinska och fysiska behoven, vilket inte är helt ovanligt, då behovsbegreppet inom äldreomsorgen definieras med en prioritering på det medicinska och fysiska (Katzin 2014). Samtidigt måste chef och ledning balansera detta, så brukarna inte far illa av att ett psykosocialt behov inte tillgodoses, samtidigt som budget och ekonomi inte får raseras (Falkenström 2013).

Genom analysen ovan kan slutsatsen dras att genom de rutiner och riktlinjer som organisationen har, så påverkar det gräsrotsbyråkraternas beslutsfattande, vilket bidrar till ett *policyskapande* (Lipsky 2010). En policy att det är de fysiska och medicinska behoven som är viktigast att tillgodoses, och att de psykosociala behoven inte primärt ska tillgodoses av kommunen.

6.2.2 Gräsrotsbyråkratens tudelade roll

Gräsrotsbyråkrater besitter en viss mängd befogenheter och sanktioner genom sin yrkestitel (Lipsky 2010), vilket bekräftas genom citatet nedan:

Vi kan göra så himla mycket på så väldigt kort tid. Vi kan ordna så att bara på några dagar så har den personen jättemycket hjälp, så att den kommer till en helt annan livssituation.

(Respondent D).

Citatet ovan framhäver biståndshandläggarnas makt och befogenhet att hjälpa, med en prioritering på brukarens fysiska behov.

Gräsrotsbyråkratens *tudelade roll*, ska ta hänsyn både till resurser, praktik samt organisationens krav och brukarens behov, vilket kan vara svårt om fokus endast ligger på brukarens fysiska behov. Gräsrotsbyråkraten ska knyta samman brukares behov med organisationens uppdrag (Lipsky 2010), dock ska biståndshandläggarens organisation inte alltid tillgodose brukarens alla behov, vilket framhävs genom citatet nedan:

Behoven finns ju alltid där, olika behov. Sen är ju alltid frågan hur de ska tillgodoses och av vem?

(Respondent D).

Citatet ovan visar att gräsrotsbyråkraterna måste besitta på en viss typ av kunskap, kunskap om brukarens behov ska tillgodoses av organisationen eller inte, vilket skapar en press på gräsrotsbyråkraterna (Lipsky 2010). Citatet nedan beskriver just detta:

Det är mycket krav på mig som handläggare. Att jag ska kunna mycket.

(Respondent C).

Citatet ovan beskriver även hur svårt det kan vara ”kunna allt” och känslan av att inte vilja göra fel, vilket gör att man lutar sig gärna åt insatskatalogen.

6.2.3 Rutiner vs hjälpbehov

Brukarna skadas av biståndshandläggarnas rutiner, då normer skapas som i sin tur påverkar vilka tjänster gräsrotsbyråkraterna kan erbjuda brukarna (Lipsky 2010). Vid psykiska och sociala behov berättade respondent D att:

Om brukaren nu mår dåligt psykiskt, då får man ju lotsa personen vidare. För där har vi väldigt få befogenheter tyvärr.

Citatet ovan bekräftar de otillräckliga befogenheter biståndshandläggarna har gällande hjälp att tillgodose psykiska behov. Samtidigt ska ansvar tas i det individuella ärendet när behov finns (Lipsky 2010), vilket respondenterna hävdade att de gjorde, då de hänvisade brukaren vidare. Lagen uttrycker inte att endast de fysiska behoven ska tillgodoses av kommunen, utan det ska kopplas till den enskilde brukaren. Citatet nedan beskriver just denna avvägning:

De är en individuell bedömning varje gång vad som är skäligt för var och en. Då vad som är skäligt för mig kanske inte är skäligt för dig.
(Respondent D).

Citatet ovan framhäver den svårighet som finns i individuella bedömningar, då vissa behov faktiskt inte kan tillgodoses av kommunen, på grund av bristande resurser och insatser. För att hantera dessa konsekvenser som rutinerna och praktiken skapat, hänvisas ärendet därför vidare till akutverksamhet eller andra professioner (Lipsky 2010), vilket citatet nedan beskriver:

Det praktiska, att någon städar hos dig, det löser vi utan problem. Sen den själsliga biten, då får man guida vidare, till någon typ av kuratorstjänst på ens vårdcentral.
(Respondent D).

Citatet ovan kan tolkas som ett resultat av att det inte finns någon efterfrågan efter en viss typ av insats, och därför har insatser inte heller skapats (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Då

sjukdom, hög ålder, depression och demenssjukdomar gör att dessa utsatta grupper har svårigheter med att uttrycka sina behov, men även den behandling och det bemötande psykiskt sjuka hade under 1900-talet (Svedberg 2002), påverkar äldres efterfrågan av hjälp med att tillgodose psykiska behov.

6.2.4 Handlingsutrymmets dilemman

Gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme utgörs främst av den individuella bedömningen biståndshandläggarna gör i varje enskilt brukar-ärende (jmf Lipsky 2010), vilket citatet av respondent C nedan bekräftar:

Styrd är jag med lagen men sen känner jag ändå ett handlingsutrymme utifrån mig som myndighetsperson. Men visst ibland kan man känna sig lite styrd så.

Citatet ovan bekräftar att gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme styrs och begränsas av organisationens regler (Lipsky 2010), vilket skapar svårigheter, då gräsrotsbyråkraten måste förhålla sig till organisationen men ändå ska se till brukarens behov.

Själva definitionen behov gäller främst vissa behovs, med en prioritering på medicinsk och fysisk hjälp (Katzin 2014), vilket citatet nedan bekräftar:

En ansökan kommer in angående städ. Samtidigt får jag in ett ärende där en person inte fått någon vårdplanering. Då är det mer prioriterat.
(Respondent D).

Citatet ovan visar på att begreppet behov har därmed smalnat av, vilket påverkar vad kommunen ska bidra och ansvara för (Katzin 2014). Genom denna definition har kommunen även avgränsat de ansvarsområde kommunen ska bidra och ansvara för, vilket citatet nedan bekräftar:

Att någon städar hos dig, det löser vi utan problem. Sen den själsliga biten, då får man guida vidare.
(Respondent D).

Citatet ovan framhäver det ansvarsområde kommunen har angående vilka behov de ska tillgodose genom insatskatalogen, vilket visar på att de otydliga begreppen behov och skäligh

levnadsnivå, inte främjar brukarna då deras psykiska och sociala behov inte tillgodoses (Bergmark 2013).

En annan problematik är bristande utbud av hjälpanse insatser (jmf Blomberg 2004). Respondent D beskriver i citatet nedan hur de hanterar de brukare som har ett hjälpbehov utöver kommunens definition av skäligen levnadsnivå:

I speciella ärenden kan vi kliva utanför riktlinjerna. De är inte så att man måste följa dem till punkt och pricka. Utan de finns möjligheter, men då ska de ju vara underbyggt de beslutet. Vi kan begära in läkarintyg, man måste uppfylla vissa kriterier för och kunna få den typen av hjälp eller vill ha hjälpen oftare än vad vi anser skäligen.

Citatet ovan framhäver kravet på intyg från andra professioner, för att respondenterna ska kunna fastställa en brukares behov. Samtidigt var detta svårt när det kom till de psykiska och sociala behoven, då samarbetet med sjukvården var bristfälligen, och läkarintygen som ska styrka brukarens psykiska ohälsa eller diagnos inte tillförde särskilt mycket till respondenternas beslutsunderlag, vilket citatet nedan bekräftar:

De svåraste är det här psykiska. Asså göra en bedömning utifrån det psykiska. För de här läkarutlåtanden säger inte så mycket som vi får in. Hade varit lättare om man fick in ett läkarintyg där de står lite mer fakta från sjukvården, exakt vad det är för nånting. Hur yttrar sig den psykiska ohälsan. Och inte bara att man kommer hem till en brukare med psykiska problem och sen vet man inte mer. Hur yttrar dom sig? Asså mer utlåtande från sjukvården.

(Respondent C).

Citatet ovan framhäver vikten av tillräckliga läkarintyg, för att brukaren ska kunna bli beviljad utöver kommunens definition av skäligen levnadsnivå, då läkarintygen är det mest centrala och det som ligger till grund för biståndshandläggarens beslut (Blomberg 2004). Därför var detta problematiskt för respondenterna, då de psykiska behoven var mer svårbedömda och otydliga, vilket respondent C även bekräftar i citatet nedan:

Psykiska behov är mer svårbedömda då de inte syns. Det fysiska är lättare, och även för mig som handläggare att se.

Citatet ovan framhäver vikten av den information som ges från andra professioner, för att handläggarna ska kunna bedöma om den begärda hjälpen ryms inom skälig levnadsnivå (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Det var däremot mycket lättare enligt respondenterna att ordna den praktiska hjälpen runt en deprimerad brukare, eftersom deprimerade individer ofta har svårigheter med utförandet av vardagssysslor (Hedberg 2010).

Depression kan uppstå på grund av ett bristfälligt socialt liv (Hedberg 2010), vilket leder till ett sänkt värde i tillvaron, ökad sårbarhet för utveckling av psykisk ohälsa, meningslöshet, tomhet, lidande, främlingskap, rädsla och nedsatt livskraft (Hedelin 2000). Ömsesidiga relationer ökar däremot förutsättningarna för känslor av tillit, livslust, bekräftelse och ett värde i tillvaron, då en bekräftande gemenskap skapar förutsättningar för känslor av tillhörandeskap i ett socialt sammanhang samt reducerar risken för psykisk ohälsa. Alla brukare har dock inte samma förutsättningar att kunna tillfredsställa samtliga nödvändiga behov, vilket gör att biståndshandläggarnas begränsade utbud av insatser, gör att vissa brukare faller mellan stolarna (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Dock är fortfarande behovet av bistånd reglerat av Socialtjänstlagen (Katzin 2014), vilket har gjort att de brukare som inte kan tillgodose sina psykiska och sociala behov med egna medel, får hjälp i form av promenader, samtal eller kan följas till aktiviteter av hemtjänstpersonal, enligt respondenterna. Samtidigt menar respondent A genom citatet nedan, att insatsen social samvaro inte tillför särskilt mycket:

Social samvaro är att personalen kommer hem. Men det är ju som en del säger de kan ju inte ersätta riktig social samvaro, då det kommer dit personal som betalar för sig.

Respondent A.

Citatet ovan förklarar delvis varför var tionde person över 65 år upplever känslor av ensamhet (Jönson & Harnett 2015), samtidigt är det de enda insatserna som berör de sociala behoven och som biståndshandläggarna förfogar över (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Detta visar på den ständiga balansen mellan vad gräsrotsbyråkraterna tycker är ett bra arbete och vilken standard som finns inom organisationen (Lipsky 2010), vilket medför skillnader mellan de förväntningar gräsrotsbyråkraten har på en hjälpande handling riktad mot brukare, jämfört med vad handlingen verkligen skapar.

6.2.5 Maktens dubbla ansikte

Myndighetsutövare, eller *hjälpare* besitter makt, genom sin kunskap och position (Skau 2003). Makt kan vara positivt, då makt ger myndighetspersoner möjligheten att hjälpa. Detta bekräftas av respondent B i citatet nedan:

Man har mycket makt och kan påverka... oerhört mycket makt.

Citatet ovan visar att biståndshandläggarna kan påverka brukarnas livssituation, och därför måste biståndshandläggarna ha argument både för att bevilja samt avslå beslut (Blomberg 2004). Brukarnas behov prövas då strikt mot regelverk, lagar och kommunala riktlinjer, samtidigt som kommunens resurser har betydelse för den hjälp som kan ges. Detta bekräftar respondent B genom citatet nedan:

Det är ju våra politiker i kommunen som bestämt vad den skäliga levnadsnivån är, och vi utgår ju från skälig levnadsnivå i våra beslut.

6.2.6 Att hjälpa i med- och motvind

En hjälpande handling ska vara tydligt uttryckt av brukaren, annars är handlingen inte hjälpande (Skau 2003), något respondent C bekräftar genom citatet nedan:

Vill dom inte ha hjälp så kan vi ju inte tvinga någon, även om det kan vara svårt, jag tänker då främst på demenser.

Citatet ovan beskriver svårigheten mellan vad som är hjälpande handlingar och de svårigheter som kan uppstå med dementa brukare. Begreppet hjälp påverkas också av vem som blir hjälpt och hjälper, då det kan betraktas och tolkas på olika sätt, beroende på vem som tolkar begreppet (Skau 2003). Detta bekräftas genom de två citaten nedan:

Jag kan försöka och övertala men... det är mina egna åsikter... de är ju en åsikt att jag tycker att brukaren behöver mer hjälp.
(Respondent B).

Ibland kan anhöriga tycka att brukaren behöver mycket mer hjälp. Brukaren kanske inte behöver ha så mycket hjälp.

(Respondent B).

Citaten ovan framhäver spännvidden mellan makt och hjälp, och att det yttra sig på olika sätt (Skau 2003). Det svåraste enligt respondenterna, var dementa eller psykiskt sjuka brukare som saknade insikt i sin livssituation, då de mestadels såg maktutövningen och inte hjälpen, vilket bekräftas genom citatet nedan:

Det är just det psykiska och kanske just främst demenser som är svåra. När brukaren inte själva upplever behovet, inte själva ser problemet. Man har ju träffat brukare som har levt i misärliknande förhållanden som tvärvägrar att ta emot någon hjälp.

(Respondent A).

Citatet ovan visar att även de mest hjälpbehövande enligt biståndshandläggaren, kan neka hjälp (Skau 2003). Dock kan hjälpbehovet tolkas på olika sätt beroende på vem som tolkar situationen, något som är viktigt att vara medveten om enligt respondenterna. Då ensamhet kan vara påtvingad men även självvald (Jönsson & Harnett 2015), vilket gör att brukaren inte alltid lider av ensamheten. Citatet nedan är ett exempel på den påtvingade ensamhet som respondenterna upplever finns hos många äldre:

Jag har träffat ensamma brukare som flyttat till äldrelägenheter i tron om att komma in i någon automatisk gemenskap, men som blivit ensamma och isolerade även där.

(Respondent A).

Citatet ovan bekräftar problematiken biståndshandläggarna har, då de insatser som har till syfte att motverka psykosocial ohälsa inte fungerar, vilket är ett problem.

Detta lägger ett ökat ansvar på själva brukaren och dennes anhöriga (Jungerstam & Wentjärvi, 2014), över brukarens psykiska och sociala mående (Lindelöf & Rönnbäck 2004). Om brukaren då inte har några anhöriga, så kan de psykiska och sociala behoven inte tillgodoses, vilket bidrar till problem som exempelvis depression. Studier har visat att bristen på anhöriga och känslor av ensamhet är en av de vanligaste orsaker till att äldre drabbas av depression (Hedberg 2010).

6.2.7 Risken att skada

Motsatsen till hjälp är skada och just därför ska *hjälparen* noga tänka över vilka skadeverkningar som brukaren kan drabbas av vid olika interventionsalternativ. Blir klienten faktiskt hjälpt och kan interventionen stjälpå på något sätt, och hur påverkar interventionen brukaren på lång och kort sikt (Skau 2003). Detta var något respondent D tyckte var särskilt svårt när det gällde dementa brukare, vilket uttrycks i citatet nedan:

Frivillighetsbegreppet går ju in här. Det vanligaste är ju en person med demenssjukdom som saknar insikt. Då blir det ju en process att försöka få dem motiverade till och ta emot hjälp.

Citatet ovan bekräftar den svåra skiljelinjen mellan hjälp och skada, vilket gör att respondent D tar mellanvägen, som ”motiverare eller övertalare”, då biståndshandläggaren inte vill riskera att *kränka* brukaren. Detta kunde vara ett svårt etiskt dilemma gällande dementa brukare, dock hade biståndshandläggarna ett gott samarbete med ett Demensteam bestående av demenssjuksköterskor, enligt respondenterna.

Skiljelinjen mellan hjälp och skada kan dock även försvåras på motsatt håll, då det finns ”snälla” *hjälpare* som låter brukare vara beroende av samhällets insatser fast att hjälpen inte är nödvändig (Skau 2003), något respondent B var väl medvetna om och som hen var noga med att understryka måste reduceras bort, enligt citat nedan:

Det gäller att inte ta ifrån brukaren nånting. Det den kan göra själv är viktigt att den gör. Annars mister den självförtroende och sånt där. Men visst ibland händer det att brukare blir arga och då får man sätta sig ner och förklara och då brukar de flesta förstå.

Citatet ovan bekräftar den risk som finns om biståndshandläggaren tar ifrån brukaren de resurser denne har till sitt förfogande. Samtidigt som vissa brukare kunde se detta som en kränkning, då de själva uppfattade ett hjälpbehov, men att respondenterna inte uppfattade det så.

En kränkning kan uppfattas på olika sätt beroende på stundens kontext men även brukarens livshistoria (Skau 2003). Graden av acceptans angående brukarens nedsatta funktionsförmåga, den förändrade livssituationen och maktlösheten i hur livssituationen förändrats (Hammarström & Torres 2007), är alla faktorer som påverkar hur erbjudande om

hemtjänstinsatser från biståndshandläggaren tas emot av brukaren, och om erbjudandet ses som en kränkning eller inte. Men det kan även handla om brukarens livshistoria, då det fanns en rädsla för psykisk sjukdom under 1900-talet, vilket förklarar varför många äldre inte söker hjälp för sina psykiska besvär, och inte heller vill prata om det (Bergdahl 2007). Detta bekräftar respondent C i citatet nedan:

Psykiska behov är mer svårbedömda då de inte syns. Men även att det råder en känsla av tabu och tisslande och tasslande kring ämnet. Det är mer tabu, det psykiska.

Citatet visar att biståndshandläggaren kan sända ett budskap om att brukaren behöver hjälp, vilket uppfattas som en kränkning, även om det inte var menat så (Skau 2003).

6.2.8 Den professionella hjälparens roll

En *professionell hjälpare* ska ha en god kompetens gällande de fysiska, psykiska, sociala och psykosociala behoven (Skau 2003), vilket respondenterna sa att de inte hade, då de behövde mer kunskap angående de psykosociala behoven, då de var osäkra på hur de skulle hantera dessa behov. Detta kan ses som en förklaring på varför biståndshandläggarna gärna hänvisade brukarna vidare till andra professioner när det kom till psykiska och sociala behov.

Förutom att ha en viss mängd kunskap om olika behov, ska professionella hjälpare även kunna hålla isär sitt privata liv från arbetet, men samtidigt måste hjälparen ha kontakt med sig själv för att kunna skapa goda kontakter med andra (Skau 2003). Detta var svårt enligt respondent A, enligt citat nedan:

Man ska inte ta saker och ting personligt, inte utgår från sig själv och sina erfarenheter. Man ska vara juridisk och avskalad kanske. Men det är svårt och veta hur man ska göra...

Citatet ovan bekräftar hur svår skiljelinjen mellan det professionella och det privata är, då gränsen är otydlig (Skau 2003).

För många hjälpare idag finns dessutom en press på prestation, ständigt närvarande i vardagen (Skau 2003), vilket respondenterna även bekräftade. Samtidigt som tiden för reflexion är begränsad, vilket gör att hjälparna inte har tid att reflektera över sitt arbete.

Många professionella hjälpare känner även en frustration över att inte kunna utföra sitt arbete i överenskommelse med ideal, kunskaper och yrkesetiska riktlinjer (Skau 2003), vilket gjorde att vissa biståndshandläggare utförde uppgifter som egentligen inte tillhörde deras arbetsbeskrivning, enligt respondent D. Exempel på detta är bokning av kuratorstid och färdtjänst dit. Dessa handlingar bekräftar att respondent D drabbats av ”*hjälparsyndromet*”, då en berusning skapas av att hjälpa andra.

Samtidigt ger organisationens strikta ramar inte så stort utrymme för professionsutövarna att vara *snälla* eller utöva sitt *hjälparsyndrom*, men den frihet som finns ska hanteras med stor försiktighet, för att motverka kränkningar (Skau 2003). För att motverka kränkningar på *personnivå* användes då ärendedragningar i utrednings- och beslutsprocessen. Respondenterna berättade att ärendedragningarna gav möjlighet till ett detaljerat berättande av brukar-ärendet inför samtliga biståndshandläggare på enheten. Respondenterna fick sedan återkoppling på hur de skulle använda sitt handlingsutrymme, för att uppnå en samsyn på enheten, vilket bekräftas av respondent A i citatet nedan:

I ärendedragningarna varje vecka så kan vi dra ärenden i, om vi upplever att det är svårigheter och att man inte riktigt vet. Man ska ju ha en samsyn i gruppen så att alla tänker likadant. För annars kan det ju bli att jag gör på ett sätt och en kollega gör på ett annat sätt. Och de blir ju inte rättssäkert i slutändan.

Citatet ovan beskriver den handläggningsprocess som sker i ärenden där biståndshandläggarna känner tvivel i handläggningens utfall, vilket inte är helt ovanligt då de flesta hjälpare samverkar med andra hjälpare för att få stöd och stöttning (Skau 2003). Biståndshandläggarna ger varandra reflektioner över hur de ska hantera olika situationer, och på så sätt bilda ett redskap för att kunna reducera kränkningar på *personnivå*.

Samtidigt kan personalgruppen i sig vara ett hinder i arbetet, då en *intern kränkarkultur* kan skapas genom den *informella organisationskulturen* på arbetsplatsen. Den informella organisationskulturen påverkas av de gemensamma normerna, attityderna, informell och formell statushierarki, sammanhållning, gemenskap, lojalitet samt rädslan för att bli utstött ur arbetsgemenskapen. De oförutsägbara situationerna som inte är styrda av organisationens rutiner och riktlinjer, påverkas av den informella organisationskulturen, något respondent A bekräftar genom citatet nedan:

De är ju mycket praxis, mycket personalgruppens kunnande och hur vi jobbar vi går efter. Sen finns det ju en kultur här. Man blir ju nästan en produkt av sin arbetsplats.

Citatet ovan visar på att organisationskulturen är en viktig faktor för biståndshandläggarnas arbete (Skau 2003). Ett intressant begrepp som flera respondenterna använde sig av var begreppet *samsyn*, som helt klart var färgat av organisationskulturen då samsynen förtydligades genom ärendedragningarna.

Ärendedragningarna gav även utrymme för normbildande av val av uppträdande i yrkesroll, vilket bekräftades av respondent A, som menade att en biståndshandläggare ska vara juridiska och avskalade. Men att ha en ”perfekt” och opersonlig hjälparfasad är meningslöst i arbetet med människor, eftersom det inte tar hänsyn till klienten (Skau 2003). Den professionella hjälparen ska ses som en helhet bestående av både tanke, kropp och känsla.

Den informella organisationskulturen bidrog till att respondenterna ibland fick göra saker som denne inte alltid ville (Skau 2003), vilket respondent D även bekräftade. Detta visar på praktiker och attityder, som kan behöva brytas.

Förutom den informella organisationskulturen, så bidrog även insatskatalogen till hur biståndshandläggarna hanterade olika brukar-ärenden. Detta uttryckte respondent A inte var bra, enligt citat nedan:

Egentligen ska man inte ha någon insatskatalog i kommunerna utan man ska bara lyfta in vad brukaren säger. Insatskatalogen bidrar ju med ett tänk, en färdig plan redan innan man träffat brukaren.

Citatet ovan beskriver de konsekvenser som insatskatalogen ger, jämfört med om insatskatalogen inte hade funnits.

Slutligen till den sista faktorn om empati, som kan enligt respondenterna påverka bedömnings- och beslutsprocessen. Respondenterna berättade att det kunde vara jobbigt att fatta avslagsbeslut åt brukare som de träffat och kände empati för. Samtidigt som empati och lyhördhet ofta är något bra och centralt för att kunna göra ett bra jobb (Blomberg 2004), så kunde det även ge respondenterna problem, vilket respondent D bekräftar genom citatet nedan:

Viss grad av empati får man ju ha. Sympati det kanske man ska akta sig för och hamna där. De kan ju bli väldigt fel.

Citatet ovan visar att vissa brukar-ärenden där det finns en stark känslomässig koppling mellan hjälpare och klient måste hanteras med viss försiktighet så att inte känslorna riskerar att färga av sig allt för mycket på bedömnings- och beslutsprocessen.

6.2.9 Hjälppapparatusens dilemman

I hjälppapparaten, organisationen som helhet, finns olika konflikter (Skau 2003), något respondenterna tyckte var svårt att förhålla sig till, speciellt med klienter som led av demens eller psykiska besvär, och som inte ville ha någon hjälp. För då var organisationen maktlös inför brukarens behov. Samtidigt kan detta förstås ur ett historiskt perspektiv då psykiska sjuka under 1900-talet behandlades genom inhumana metoder, vilket förklarar varför väldigt få äldre besöker psykiatriker, även om terapi har visats ha goda resultat för depression (Bergdahl 2007). Hur tillgodoser hjälppapparaten då äldre med psykiska och sociala behov? Svaret är att hjälppapparaten försöker tillgodose äldres sociala behov men misslyckas, och när det kommer till äldres psykiska behov så finns det inga insatser att sätta in, varpå brukaren hänvisas till vårdcentralen, vilket visar på att kränkningar sker på *systemnivå*.

Dock är "den räddande ängeln" beredd att riskera personligt obehag för att uppträda på ett etiskt försvarbart sätt (Skau 2003), då insatskatalogen, rutiner och riktlinjer gör att person- och systemnivåerna inte är jämlika, något respondent D bekräftar genom citatet nedan:

De finns möjlighet och kunna gå rätt långt i vilka kontakter man kan hjälpa till med och ta och sådär. Samtidigt så kanske man inte ska, de kanske inte riktigt är ens jobb.

7. DISKUSSION

7.1 Sammanfattning

Mitt syfte med denna undersökning var att *beskriva och analysera hur biståndshandläggarna hanterar psykiska och sociala behov inom äldreomsorgen*. Detta har jag gjort genom tre frågeställningar. Nedan kommer jag sammanfattningsvis besvara mina frågeställningar, vilket i sin tur besvarar studiens syfte.

På frågan *hur beskriver biståndshandläggarna handläggnings- och beslutsprocessen* så framkommer det att fysiska behov är lättare att handlägga och besluta om då biståndshandläggaren kan se det fysiska besväret med egna ögon. Medan psykiska och sociala behov är svårare då de inte syns, vilket gör att läkarintyg begärs in, då tvivel uppstår. Dock ger läkarintygen inte särskilt mycket då de är svaga i sina beskrivningar angående hur behoven yttrar sig, vilket försvårar handläggningen, då biståndshandläggningen ska ha en god grund för vad som beslutas om. Det råder även ett bristande samarbete mellan enheten i X-kommun och psykiatrin, vilket är ett problem då brukare faller mellan stolarna. De psykiska och sociala behoven är svåra att samtala om, vilket har sin grund i det stigma som finns runt psykisk ohälsa, men även hur inhumant psykiskt sjuka behandlades historiskt sett. Dessa tvivel som uppstår gör att biståndshandläggarna rådfrågar andra biståndshandläggare, vilket gör att besluten och bedömningarna blir påverkade av vilken gruppkultur som finns i arbetsgruppen. Brukare kan få hjälp med att tillgodose psykiska och sociala behov, men då genom läkarintyg. Dock är dessa bristfälliga och det skapar en otillräcklig grund för ett beviljande beslut. Biståndshandläggarna menar att det inte ligger på deras bord att ha hand om de psykiska och sociala behoven, utöver vad insatskatalogen visar, då den definierar ”skälig levnadsnivå”. Biståndshandläggarna hänvisar brukaren istället till att kontakta vårdcentralen på egen hand. Dock finns det biståndshandläggare med hjälparsyndrom som hjälper till i smyg.

På frågan *hur beskriver biståndshandläggarna att de ser på olika typer av behov* så beskriver biståndshandläggarna svårigheten med vilka parter som ska ha hand om vilka behov. Här lutar sig biståndshandläggarna på kommunens tolkning av vad som anses som skälig levnadsnivå, vilket gör sig uttryck i kommunens insatskatalog över tillgängliga insatser. Samtidigt menar biståndshandläggarna att man inte ska ha någon insatskatalog utan endast lyfta in brukarens behov utifrån lagen. Dock har biståndshandläggarna samtidigt kravet på sig att tänka ekonomiskt. De känner en press på sig att agera ”rätt” som myndighetsutövare, vilket påverkar besluten. Biståndshandläggarna förhåller sig till lagen delvis genom vissa behov, de fysiska, då kommunen hävdar att pengar måste sparas och att det då blir fokus på de fysiska behoven, då de är viktigast.

På frågan *hur beskriver biståndshandläggarna att brukares psykiska och sociala behov tillgodoses* så beskriver biståndshandläggarna att brukare som inte har några anhöriga får hjälp i form av insatsen ”social samvaro/utevistelse” eller ”ledsagning till aktivitet”. Dock är

det många äldre ensamman som på grund av ensamhet utvecklar rädsla och främlingsfientlighet, vilket gör att dessa brukare inte vill tillgodose sig hjälpen. ”Social samvaro” anses inte heller ha någon hjälpsamt effekt utan det sociala behovet kan endast tillgodoses genom en äkta social samvaro och en ömsesidig gemenskap. Psykiska behov hänvisar biståndshandläggarna till vårdcentralen, då de saknar befogenheter enligt dem, då de inte kan ”behandla” brukarna genom sina insatser. Biståndshandläggarna har en bristfällig kunskap om sociala och psykiska behov, vilket gör att de inte vet hur de ska kunna hjälpa brukarna, därför hänvisas de till vårdcentralen. Dock är det väldigt få äldre som får hjälp och behandling för sina psykiska besvär enligt forskningsresultat. Om det däremot gäller praktisk hjälp runt en deprimerad äldre och dennes hem, så är det lättare att erbjuda hjälp. Dock uttrycker inte Socialtjänstlagen att endast fysiska behov ger rätten till bistånd. Utan biståndet ska vara anpassad till den enskilde. En förändring måste ske både på system- och individnivå, men även förbättra samarbete mellan olika professioner, för att motverka att brukare faller mellan stolarna eller kränks.

7.2 Slutdiskussion

Jag tror att olika professioner måste ha ett närmare samarbete för att motverka att äldre faller mellan stolarna. Men även tydligare riktlinjer, över vilka professioner som ska hålla i vad, då ingen riktigt ”vill ta i det”. Mina respondenter berättade att de hade ett nära samarbete med Demensteamet. Varför inte ha något liknande fast med psykisk sjukdom och ensamhet? Där en eller flera tjänster ägnar sig åt motiverande samtal, behandling och kontakt med psykiatrin. Enligt respondenterna saknar de befogenheter att ”behandla” brukarna genom sina insatser, varpå det är viktigt med ett ”Psykosocialt team” som kan just behandla brukarna. Då det är ett stort steg att både ringa till vårdcentralen och berätta om sina ”skämmiga” psykiska besvär och sedan få en tid inbokad, varpå man måste boka färdtjänst och hoppas på att den kommer i tid... Samtidigt som man inte mår bra, vilket jag tror är en stor anledning till att många äldre inte söker sig till vårdcentralen.

8. REFERENSLISTA

Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.) (2016). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Andersson, Eira (2012). *Malmens manliga mysterium, en interaktiv studie om kön och tradition i modernt gruvarbete*. Luleå: Universitetstryckeriet.

Bergdahl, Ellinor (2007). *Depression among the very old*. Umeå: Larsson & Co:s Tryckeri AM.

Bergmark, Åke (2013). *Ekonomiskt bistånd – en urholkad stödform*. Stockholm: Socionomens forskningssupplement nr 34.

Blomberg, Staffan (2004). *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen*. Lund: KFS AB.

Bryman, Alan (2013). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Christoffersen, Svein Aage (2007) (red.). *Professionsetik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Dunér, Anna och Nordström, Monica (2005). *Biståndshandläggningens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.

Falkensström, Erica (2013). *Värdet av chefers etiska kompetens*. Socialmedicinsk tidsskrift 90 (6).

Halmstad kommun (2017 a). *Biståndshandläggare*.

[<https://www.halmstad.se/naringslivarbete/attjobbaikommunen/yrkeninomkommunen/yrken/bistandshandlaggare.6724.html> Hämtad 2017-11-19].

Halmstad kommun (2017 b). *Service och omsorg*.

[<https://www.halmstad.se/omsorgstod/aldre/hemtjanst/serviceochomsorg.563.html> Hämtad: 2017-11-19].

Halmstad kommun (2017 c). *Äldreboende i kommunen*.

[<https://www.halmstad.se/omsorgstod/aldre/boendeforaldre/aldreboende.698.html> Hämtad: 2017-11-19].

Hammarström, Gunhild och Torres, Sandra (2007). *Beroende eller oberoende? En kvalitativ studie av hur äldre hjälptagare ser på att ha hjälp och stöd*. Sociologisk forskning.

Hedberg, Pia (2010). *Purpose in life among very old people*. Umeå: Arkitektkopia.

Hedelin, Birgitta (2000). *Med gemenskap som grund – psykisk hälsa och ohälsa hos äldre människor och psykiatrisköterskans hälsofrämjande arbete*. Karlstad: Universitetstryckeriet.

Hellström Muhli, Ulla (2003). *Att överbygga perspektiv, en studie av behovsbedömningssamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. Mariestad: Göteborgs universitet.

Hjort, Torbjörn (2012). *Skälig levnadsnivå i Malmö – Om handläggning och bedömning av socialbidragsärenden*. Malmö: Lunds universitet.

Jacobsson, Katarina (2013). *Review: Meddelanden från ensamheten. En sociologisk studie av ensamhet och avskildhet by Niklas Westberg*. Sociologisk forskning. Sveriges sociologförbund.

Jungerstam, Susanne och Wentjärvi, Annika (2014). *Äldre och känslan av att vara stark och inflytelserik i samhället*. Finland: Poliitiikka.

Jönson, Håkan och Harnett, Tove (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kalman, Hildur och Lövgren, Veronica (red.) (2012). *Etiska dilemman, forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Katzin, Miriam (2014). *Tillbaka till familjen: privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen*. Nordisk juridisk tidsskrift (2), 37-53.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2004). *Att fördela bistånd, om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. Umeå: UmU Tryckeri.

Lipsky, Michael (2010). *Street Level Bureaucracy – dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

Skau, Greta Marie (2003). *Mellan makt och hjälp*. Malmö: Liber AB.

Socialstyrelsen (2011). *Nya bestämmelser gällande äldreomsorgen från och med den 1 januari 2011*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013 a). *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*.

Socialstyrelsen (2013 b). *Handläggning av ärenden om hemtjänstinsatser av servicekaraktär*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016 a). *Individens behov i centrum, behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016 b). *Informationsspecifikation 2016:1 för individens behov i centrum*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016 c). *Pressmeddelande: Många äldre upplever ensamhet och oro*.

Svedberg, Gunnel (2002). *Omvårdnadstraditioner inom svensk psykiatrisk vård under 1900-talets första hälft*. Stockholm: Repro Print AB.

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva och Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme, utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Tornstam, Lars (1983). *Ensamhetens dimensioner – en begreppsdiskussion*. Uppsala: Sociologiska institutet.

Wörlén, Marie (2010). *Att prioritera i socialtjänsten – om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande*. Östersund: Socialvetenskaplig tidskrift nr 1.

9. BILAGOR

9.1 SoL 4:1

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskilde rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.

Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Lag (2016:654).

9.2 Samtyckesblankett

Mitt syfte med denna undersökning är att beskriva och analysera problematiken i att bedöma äldres behov av biståndsinsatser. Studien är relevant och viktig att slutföra, då det är socionomer som arbetar med biståndsbedömningar, fattar beslut och träffar biståndstagarna, varpå de eventuellt kommer stöta på denna problematik ute på yrkesfältet. Därför är det viktigt att du som biståndshandläggare ställer upp på denna intervju!

Studien kommer inhämta sin data i form av i av semistrukturerade kvalitativa intervjuer på cirka 45-60 minuter. Dessa intervjuer kommer sedan ligga till grund för vad studiens resultat kommer att visa.

Intervjuerna kommer att spelas in på min privata telefon med motivering att relevant data kan komma att gå förlorad om allt ska skrivas ned.

Informationen som kommer inhämtas från intervjuerna kommer inte att kunna kopplas till de intervjuade personerna. Det är endast jag som bedriver studien som kommer att känna till de intervjuade personernas identiteter. Jag har sekretess.

Medverkandet är helt frivilligt och kan när som helt avbrytas.

Ansvariga:

Frida Carlsson (070X-XXXXXX, xxx.xxx@student.lu.se)

Student

Anders Östnäs (xxxxxxxxxxxxx@gmail.com)

Handledare

Underskrift

Namnförtydligande

9.3 Intervjuguide

Intervjuguide

Problematiken kring att bedöma äldres behov av bistånd -

En kvalitativ intervjustudie utifrån biståndshandläggares berättelser

Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du jobbat som biståndshandläggare?

Centrala frågor & underfrågor

- Hur bedömer, hanterar och beslutar du som biståndshandläggare, om tvivel finns om att bevilja en insats? I vilka situationer kan eventuellt tvivel om behov uppstå?

- Om tvivel skulle uppstå, är det mestadels när det kommer till behov gällande det fysiska, psykiska eller det sociala?
- Hur upplever du behovsbegreppet samt finns det behov som är mer primära än andra?
- Upplever du att personliga åsikter, gruppträck eller andra faktorer kan påverka beslut om tvivel finns?
- Hur hanteras situationer där biståndshandläggaren ser ett behov men den sökande ser det ej, och tvärt om?

- Hur tolkar du som biståndshandläggare begreppen behov, hjälp, insatser, utrymme i arbetet, utredning, professionalitet och en skälig levnadsnivå?

- Vad har påverkat dig till att tolka dessa begrepp som du gör?
- Upplever du som handläggare en frihet i arbetet?
- Hur upplever du din roll som biståndshandläggare samt rollen som bedömare och beslutsfattare?
- Hur tolkar du begreppet livskvalitet?

- Hur bedömer, hanterar och beslutar du som biståndshandläggare kring insatser som berör behov av psykisk, social och fysisk karaktär?

- Finns de behov som är lättare att bevilja än andra?
- Hur ser du på den äldres behov, hjälp att tillgodose behov samt den äldres livssituation?
- Känner du dig kunnig rörande de fysiska, psykiska och sociala behoven? Är det lätt att upptäcka dessa behov?
- Hur hanteras och hjälps äldre som är ensamma, deprimerade eller lider av annan psykisk ohälsa?

- Tycker du att personliga åsikter påverkar dina beslut och bedömningar, som biståndshandläggare?

- Upplever du att din egen ålder eller äldre anhöriga kan påverka din roll som beslutsfattare av insatser?
- Upplever du att empati och sympati för de äldre kan påverka dina beslut och bedömningar något?
- Hur upplever du rollen, där ett avslagsbeslut måste tas?

- Hur ser du som biståndshandläggare, på behov som tillgodosetts hela livet av brukaren själv, men som inte anses ligga i linje med skälig levnadsnivå? Även när brukaren ej kan tillgodose behovet på egen hand?

- Upplever du att du besitter på makt i rollen som biståndshandläggare?
- Styr människors sätt att leva av myndighetsutövningen, enligt dig?
- Hur ser bedömningen ut ”om brukaren ej kan tillgodose behovet på egen hand eller på annat vis”, vilka är kriterierna gällande fysiska, psykiska och sociala behov?
- Hur ser du på socialtjänstlagen, riktlinjer, rutiner samt utredningsmallen IBIC?